



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ASTROGILDO LEMOS MESQUITA NETO

**PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES
ADOLESCENTES**

**FOZ DO IGUAÇU
2021**

ASTROGILDO LEMOS MESQUITA NETO

PROMOVENDO O ALEITAMENTO MATERNO DE MÃES ADOLESCENTES

**Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
Plano de Intervenção apresentado ao
Curso de Pós-Graduação em Atenção
Básica, Setor de Ciência e Saúde, da
Universidade Federal do Paraná, como
requisito parcial à obtenção do título
de Especialista em Medicina de Família
e Comunidade.**

Orientador(a): Prof.^a(a). Dr(a). Magda Pinto

FOZ DO IGUAÇU

2021

TERMO DE APROVAÇÃO

ASTROGILDO LEMOS MESQUITA NETO

Monografia/TCC apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciência e Saúde, da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Especialista em Medicina de Família e Comunidade.

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Orientador(a) – Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, ____ de _____ de 2021.

Mantenha essa página em branco para a inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a minha família, pelo apoio, compreensão dedicados a mim

AGRADECIMENTOS

A DEUS, por mais uma vitória em minha trajetória.

**DIFICULDADES PREPARAM
PESSOAS COMUNS PARA
DESTINOS EXTRAORDINÁRIOS”
C.S LEWIS**

RESUMO

Introdução: A gravidez e maternidade na adolescência já são consideradas um problema de saúde pública, uma vez que se associam a riscos biológicos tanto para o desenvolvimento da adolescente quanto para o do bebê. No Brasil, a maioria das mães adolescentes não amamentam seus filhos e a literatura aponta a adolescência entre os fatores de risco para o desmame precoce elevando assim o índice de cessação de aleitamento exclusivo antes dos seis meses de vida, conforme preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde. **Objetivos:** Promover métodos de educação em saúde no pré-natal desenvolvidos na unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) que poderão contribuir na promoção do aleitamento exclusivo de mães adolescentes. **Material e métodos:** O trabalho foi realizado através da análise de artigos originais na literatura nacional e internacional, disponíveis nas bases de dados Pub Med, SciELO, Science Direct e BIREME. **Conclusão:** Há uma grande importância relacionada ao cuidado e ao estímulo do aleitamento materno de mães adolescentes. No período da adolescência, os profissionais de saúde devem realizar ações educativas com a finalidade de orientar os jovens para o exercício seguro da sexualidade para a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, bem como da gravidez, porém, uma vez estando grávidas, as adolescentes necessitam de apoio em relação à adaptação quanto às mudanças biopsicossociais da gestação e a vinculação com o bebê, particularmente, quanto ao processo do aleitamento materno.

Palavras-chave: 1. Aleitamento Materno; 2. Adolescentes; 3. Gravidez na adolescência.

ABSTRACT

Introduction: Teenage pregnancy and motherhood are already considered a public health problem, since they are associated with biological risks for both the development of the adolescent and the baby. In Brazil, most adolescent mothers do not breastfeed their children and the literature points out adolescence among the risk factors for early weaning, thus increasing the rate of cessation of exclusive breastfeeding before six months of life, as recommended by the WHO and the Ministry of health. **Goals:** Promote methods of health education in prenatal care developed in the Family Health Strategy unit that can contribute to the promotion of exclusive breastfeeding for adolescent mothers. **Material and methods:** the work was carried out through the analysis of original articles in national and international literature, available in the databases Pub Med, SciELO, Science Direct and BIREME. **Conclusion:** There is great importance related to the care and encouragement of breastfeeding for adolescent mothers. During adolescence, health professionals must carry out educational actions in order to guide young people towards the safe exercise of sexuality for the prevention of sexually transmitted infections, as well as pregnancy, however, once they are pregnant, adolescents need support in relation to adaptation regarding the biopsychosocial changes of pregnancy and the link with the baby, particularly regarding the breastfeeding process.

Keywords: 1. Breastfeeding; 2. Teenagers; 3. Teenage pregnancy.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - Mamadeira	26
----------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

AM - ALEITAMENTO MATERNO

AME - ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

OPAS - ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE

USF - UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA

UNICEF - FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	18
2. OBJETIVOS	20
2.1 Objetivo geral	20
2.2 Objetivos específicos	20
3. METODOLOGIA	21
4. REVISÃO DE LITERATURA	23
4.1 ALEITAMENTO MATERNO	23
4.2 Prevalência do Aleitamento Materno (AM)	23
4.3 O desmame Precoce	25
4.3.1 Variáveis demográficas:	26
4.3.2 Variáveis socioeconômicas:	28
4.3.3 Variáveis associadas à assistência pré-natal:	28
4.3.4 Variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais:	28
4.3.5 Variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos:	29
5. DISCUSSÃO	32
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36
ANEXO 1	40

1 1. INTRODUÇÃO

A Unidade Básica de Saúde- Bairro Cidade Nova está localizada na Rua Antônio Polini - Cidade Nova - Foz Do Iguaçu no Estado de PR, é formado por pessoas de baixa renda que vivem em terras irregulares, é composto por um grande número estrangeiros como paraguaios e argentinos, o que acarreta um grande problema social e cultural, refletindo na saúde da população. A área de atuação hoje, abrange uma quantidade de mais ou menos 900 famílias, com um total de 2.552 habitantes. Nesta UBS são realizadas consultas/atendimentos de Pré-natal/Parto e Nascimento, Controle de Tabagismo, Saúde da Família, Clínico Geral, Ginecologista com atendimento até as das 08h às 22 horas de segunda a sexta-feira.

Ao todo, a unidade passa a contar com 50 profissionais entre dentistas, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, profissionais de recepção e serviços gerais.

A rede de atenção à saúde dentro do município, abrangem todos os programas do MS, e o estado também aprimorou alguns dentro de sua realidade, como: Mãe Paranaense que segue o protocolo do MS, mas também tem suas adaptações de acordo os protocolos do estado. A comunidade tem seus representantes, líderes comunitários, conselho de saúde local, mas os mesmos precisam ser mais atuantes. O bairro tem escolas e creches, onde se desenvolvem trabalhos de promoção a saúde, saúde bucal, procurando ter essa interação com os jovens e as crianças em conjunto com a comunidade.

Nesta região um dos princípios doutrinários do SUS (equidade) se encaixa muito bem visto que existem muitos jovens que usam substâncias ilícitas, desemprego e falta saneamento básico. Também podemos citar, que essa vulnerabilidade também se dá pela interação entre os estrangeiros, que traz sua cultura e hábitos, impactando diretamente na saúde.

A gravidez e maternidade na adolescência já são consideradas um problema de saúde pública, uma vez que se associam a riscos biológicos tanto para o desenvolvimento da adolescente quanto para o do bebê (DIAS, TEIXEIRA, 2010).

Mundialmente a taxa de gravidez na adolescência é estimada em 46 nascimentos por cada 1.000 meninas. Na América Latina e no Caribe as taxas de gravidez na adolescência continuam sendo as segundas mais altas do mundo,

estimadas em 66,5 nascimentos por cada 1.000 meninas com idade entre 15 e 19 anos, superadas apenas pela África Subsaariana (OPAS BRASIL, 2018).

Dados divulgados no último relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) mostraram que o Brasil tem 68,4 bebês nascidos de mães adolescentes a cada mil meninas de 15 a 19 anos. O índice brasileiro está acima da média latino-americana, estimada em 65,5. As taxas de fertilidade em adolescentes permanecem altas, afetando principalmente grupos populacionais que vivem em condições de vulnerabilidade e destacando as principais desigualdades entre e dentro dos países (OPAS, BRASIL, 2018).

A gravidez na adolescência pode ter um efeito profundo na saúde das meninas, pois nesta fase ocorrem as principais mudanças fisiológicas e psicossociais naturais deste ciclo de vida. Traz consigo grandes complicações e riscos de morbidade e mortalidade entre mães de 10 a 19 anos, aborto inseguro e doenças sexualmente transmissíveis. Tanto a mãe quanto o filho, possuem fatores de risco que podem ser agravantes ou desencadeador de transtornos psicológicos e sociais (ALVES, SOARES, 2009; COZER et al. 2017; ROSANELI, COSTA, SUTILE, 2020).

No Brasil, a maioria das mães adolescentes não amamentam seus filhos e a literatura aponta a adolescência entre os fatores de risco para o desmame precoce elevando assim o índice de cessação de aleitamento exclusivo antes dos seis meses de vida, conforme preconizado pela OMS e pelo Ministério da Saúde (FEBRASGO, 2018).

A amamentação é uma das principais formas de contribuição para o desenvolvimento e crescimento da criança, visto que o leite materno possui valores nutricionais superiores a qualquer fórmula ou outro leite funcionando como alimento e proteção contra várias doenças. O contato do bebê com o seio materno promove um vínculo importante entre a mãe e filho, visto sua capacidade de proporcionar uma interação rica entre os dois, capaz de gerar sensações de prazer e satisfação (KUMMER et al.2003; SOUTO, JAGER, DIAS, 2014).

Vários fatores estão envolvidos na cessação da amamentação por mães adolescentes como a falta de apoio dos familiares, falta de conhecimento sobre técnicas de amamentação, posições, massagens no seio para estimular. Vários estudos relatam que a falta da própria experiência da adolescente de lidar com a

nova vida pode trazer consequências para o desmame precoce como a o medo da dor, da dificuldade com o ato de amamentar e do embaraço diante de uma possível exposição pública também pode se constituir em barreira a influenciar negativamente a decisão da adolescente sobre o aleitamento materno (AM) (SOUTO, JAGER, DIAS, 2014).

Lacerda e Maia, (2006) destacam outros fatores levados em consideração para a ocorrência do desmame precoce na adolescência, como a baixa escolaridade e o baixo nível socioeconômico da mãe, a desnutrição materna e o curto período de acompanhamento pré-natal. Para Sepka, Gasparelo, Silva, Mascarenhas, (2007) é importante que se realize um pré-natal adequado a fim de orientar, esclarecer e estimular as adolescentes grávidas para o AM, estas ações contribuem de maneira importante e para evitar o desmame precoce.

Para Kumer et al. (2000), Galvão, Vasconcelos, Paiva, (2006) a gestação indesejada ou não planejada, na maioria das vezes é resultante da desinformação sobre os métodos contraceptivos. Parece ser um consenso, quanto mais precoce é a iniciação sexual, mais vulneráveis à concepção estão as adolescentes. Da mesma forma, observa-se que quanto maior o grau de escolaridade dos adolescentes que praticam o ato sexual, maiores são as chances de utilização de preservativos tanto na primeira relação quanto nas subsequentes.

1.1 JUSTIFICATIVA

O Bairro Cidade Nova em que fica localizada a UFS –Unidade Saúde da Família em Foz do Iguaçu, é formado por pessoas de baixa renda que vivem em terras irregulares, é composto por um grande número estrangeiros como paraguaios e argentinos, o que acarreta um grande problema social e cultural, refletindo na saúde da população. A área de atuação hoje, abrange uma quantidade de mais ou menos 900 famílias, com um total de 2.552 habitantes.

A rede de atenção à saúde dentro do município, abrangem todos os programas do MS, e o estado também aprimorou alguns dentro de sua realidade, como: Mãe Paranaense que segue o protocolo do MS, mas também tem suas adaptações de acordo os protocolos do estado. A comunidade tem seus

representantes, líderes comunitários, conselho de saúde local, mas os mesmos precisam ser mais atuantes. O bairro tem escolas e creches, onde se desenvolvem trabalhos de promoção a saúde, saúde bucal, procurando ter essa interação com os jovens e as crianças em conjunto com a comunidade. Nesta região um dos princípios doutrinários do SUS (equidade) se encaixa muito bem visto que existem muitos jovens que usam substâncias ilícitas, desemprego e falta saneamento básico. Também podemos citar, que essa vulnerabilidade também se dá pela interação entre os estrangeiros, que traz sua cultura e hábitos, impactando diretamente na saúde.

A Unidade de Saúde Cidade Nova – Foz do Iguaçu, possui um quantitativo importante de mães adolescentes vinculadas aos programas preconizados pelo governo federal. Em nossa área de abrangência, verificamos que há uma alta incidência de gravidez na adolescência não apenas de brasileiras, mas também jovens adolescentes que vem de países vizinhos em busca de acompanhamento por estes não possuírem um sistema de saúde diferenciado. Muitas destas jovens não realizam um pré-natal adequado refletindo diretamente na falta de educação e esclarecimentos dos benefícios deste tanto para a mãe como para o bebê. Um dos principais problemas é o cessar precoce da amamentação ou mesmo a ausência total do AL em crianças de zero até seis meses.

O projeto de intervenção que pretendemos desenvolver baseado neste problema, busca trazer esclarecimentos e educação para as adolescentes, mostrando a importância do fenômeno da amamentação no contexto da maternidade adolescente e identificando fatores capazes de influenciar na ocorrência do desmame precoce. O trabalho irá colaborar para reduzir as graves consequências que trazem o abandono do AL por estas mães e a importância de seu seguimento exclusivo até seis meses de vida, e complementada até dois anos para evitar as complicações durante seu desenvolvimento e crescimento.

Muitas destas jovens não realizam um pré-natal adequado refletindo diretamente na falta de orientação sobre o tema e esclarecimentos dos benefícios deste tanto para a mãe como para o bebê. Um dos principais problemas é o cessar do AL e introdução de complementos alimentares precocemente além da ausência total do AL em crianças de zero até seis meses.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos Geral

1- Promover métodos de educação em saúde no pré-natal desenvolvidos na unidade Estratégia Saúde da Família poderão contribuir na promoção do aleitamento exclusivo de mães adolescentes.

2.2- Objetivos Específicos

- 1- Realizar orientações individuais às gestantes durante o acompanhamento no pré-natal Estratégia de Saúde da Família, que contribuam na promoção do aleitamento materno de mães adolescentes.
- 2- Utilizar as mídias sociais como meio de comunicação e apoio no enfrentamento do aleitamento materno de mães adolescentes.

3. MATERIAL E MÉTODOS

Para atingir os objetivos propostos da intervenção, será realizada:

1- Diagnóstico:

Foi realizado o diagnóstico da situacional motivado pela observação de altos índices de gestantes adolescentes cadastradas que estão fazendo o pré-natal em nossa UBS e também aquelas mães em processo de amamentação.

2- Público alvo:

Mães adolescentes que realizam a consulta mensal do pré-natal na UBS e mães que estão em processo de amamentação.

Fizeram parte da pesquisa em torno de 45 gestantes adolescentes que fazem o acompanhamento do pré-natal na UBS.

3- Instrumento:

Foi fornecido um questionário estruturado e fundamentado nas políticas do MS no dia em que a gestante comparecer a consulta do pré-natal. Na posse dos questionários respondidos, os dados foram analisados e tabulados a fim de obter as informações e traçar o plano de ação para enfrentamento do problema levantado com a equipe multidisciplinar.

Foi realizada uma consulta individualmente com cada mãe que respondeu o questionário evidenciando suas principais queixas e dificuldades para amamentar.

Depois que cada mãe que passou pela consulta individual a equipe multidisciplinar as convidou convidar as gestantes adolescentes para uma roda de conversa, demonstrações e simulações práticas de amamentação e a promoção e entrega de material didático de marketing evidenciando as vantagens do aleitamento materno e as consequências do desmame precoce.

ETAPA 2

OBS: Devido a pandemia COVID-19 não será possível realizar a pesquisa com os questionários. Entretanto, a ação contará com o desenvolvimento de um folder informativo que será entregue as mães e gestantes adolescentes que frequentarem a UBS no dia das respectivas consultas para que as mesmas possam mediante as dúvidas que as cercam ter o esclarecimento direto do médico que realiza esta ação.

O trabalho foi realizado através da análise de artigos originais na literatura nacional e internacional, disponíveis nas bases de dados Pub Med, SciELO, Science Direct e BIREME. A estratégia da busca eletrônica consistirá em utilizar os seguintes termos: Aleitamento Materno and Breast Feeding; Adolescente and Adolescent; Gravidez and Pregnancy.

4. REVISÃO DE LITERATURA

4.1 Aleitamento Materno

O aleitamento materno AL é a estratégia eficaz no combate à redução da morbidade e da mortalidade infantil. É de baixo custo e promove a saúde física, mental e psíquica da criança e da mulher que amamenta. A superioridade do leite humano é destacada na relação de outras formas de alimentação, onde o leite materno é exclusivo e sempre foi eleito o alimento mais completo para a criança e é capaz de reduzir a mortalidade de 823 mil crianças menores de cinco anos e de 20 mil mulheres a cada ano (COCA et al. 2018).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno por 02 anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros 6 meses de vida. O Brasil encontra-se entre os países cujos índices variam de 20% a 49% de AME nessa faixa etária.

O estudo conduzido por Jones et al. (2003) constatou que o AM ocupa o primeiro lugar como medida preventiva, reduzindo em 13% as mortes infantis e na redução das infecções respiratórias e diarreias (ESCUDER, VENÂNCIO, PEREIRA, 2003).

A primeira estimativa nacional fidedigna sobre a frequência do aleitamento materno exclusivo no Brasil foi da Pesquisa Nacional sobre Mortalidade Infantil e Planejamento Familiar realizada em 1986 (PNMIPF/1986). A pesquisa evidenciou neste ano que apenas 3,6% das crianças brasileiras entre 0 e 4 meses de idade recebiam somente leite materno, sem qualquer outro líquido ou alimento (BRASIL, 2001).

Desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno na década de 80, os índices de aleitamento materno no País vêm aumentando de forma gradativa, mas ainda se encontram aquém do considerado satisfatório. Marco importante neste projeto foi em 1999, quando o MS coordenou durante a campanha nacional de vacinação em todas as capitais brasileiras (exceto

o Rio de Janeiro) um grande inquérito sobre amamentação. Esta pesquisa trouxe dados e informações importantes para análise da situação do AM no Brasil e para a elaboração de políticas públicas no âmbito dos estados e das regiões que foram inseridas no e analisadas (BRASIL, 2001).

No final da década de 2000, as ações de promoção, proteção e apoio ao AM passaram a ser desenvolvidas a partir de um ou mais dos eixos prioritários, que incluem: a Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno visam seis estratégias centrais. Entre elas encontram-se a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), a Rede Amamenta Brasil, o Monitoramento dos Indicadores de Aleitamento Materno, a Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (RBBLH) e a Mobilização Social e a Proteção Legal ao Aleitamento Materno (SILVA, et al.2017).

O Ministério da Saúde realizou um levantamento em todas as capitais e Distrito Federal e em outros 239 municípios e que somou informações de 34.366 crianças – mostra que o tempo médio do período de Aleitamento Materno (AM) no país aumentou um mês e meio: passou de 296 dias, em 1999, para 342 dias, em 2008, nas capitais e Distrito Federal. O estudo também revelou um aumento do índice de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) em crianças menores de quatro meses. Em 1999, era de 35%, passando para 52% em 2008 (BRASIL, 2012).

Houve crescimento global da prevalência do AM, entre 1995 e 2008, porém observa-se que, em poucas regiões do mundo, mais do que metade das crianças menores de seis meses recebem o AME (UNICEF, 2009).

Souza, Castro, Nogueira, (2003) discorrem que as crianças ao nascerem, possuem o sistema imunológico e gastrointestinal imaturos fazendo com que a introdução precoce de outros alimentos antes dos 6 meses de idade aumente os riscos de problemas digestivos, respiratórios e renais, além de interferir de forma negativa na formação dos hábitos alimentares. Para Abdalla, 2011 p. 9.

A garantia da saúde da criança em países em desenvolvimento como o Brasil é uma das metas mais importantes da sociedade, onde a desnutrição e a mortalidade infantil representam problemas de saúde pública de grande relevância, o aleitamento materno constitui medida fundamental de proteção e promoção da saúde infantil. O leite materno atende plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos, psicológicos e ao crescimento e desenvolvimento adequado de uma criança no primeiro ano de vida, período de grande vulnerabilidade para a saúde da criança (ABDALLA, 2011, p. 9).

4.2 Prevalência do Aleitamento Materno (AM)

No Brasil, apesar dos avanços nos indicadores de AM eles apresentam comportamento bastante diferente entre as capitais e regiões. No ano de 1991, a Unicef realizou no Nordeste do Brasil um estudo que apontou os índices de amamentação exclusiva inferiores a 10% no primeiro mês e inferiores a 3% no terceiro mês de vida. Por outro lado, pesquisas estaduais e municipais realizadas na década de 1990 mostraram melhora do perfil de AME (ARAÚJO, 2005).

Na região Sul do País, de acordo com a mesma pesquisa, as prevalências do AM aos 30 dias (82,5%), aos 120 dias (70,7%) e aos 180 dias (60,8%) apresentaram-se elevadas, apesar de os 180 dias serem inferiores aos das regiões Norte (76,7%) e Centro-oeste (73,1%). Em relação ao AME a região Sul destaca-se com as maiores prevalências para todas as idades, tendo sido de 58,5% aos 30 dias, 23,8% aos 120 dias e 10,2% aos 180 dias (BRASIL, 2001b).

O estudo publicado por Sena; Silva; Pereira, (2007b) analisou a tendência do AM no Brasil no último quarto do Século XX, através da comparação de três inquéritos populacionais. Os resultados apontaram para um aumento na frequência da amamentação de 40% em crianças com um mês, 150% no quarto mês, 200% aos seis meses e de 240% ao final do primeiro ano de vida. Em relação ao aleitamento materno exclusivo (AME) Silva, (2008) encontrou uma prevalência no Brasil até o sexto mês de vida de 41%, e de aleitamento materno (AM) dos 9 aos 12 meses de 58,1% com média de AM de 341,6 dias (11,2 meses) índices considerados bem aquém do preconizado pela OMS.

4.3 O Desmame Precoce

Entende-se por desmame precoce o abandono parcial ou total do aleitamento materno antes do sexto mês. Já estão documentadas e comprovadas as inúmeras evidências dos benefícios do aleitamento materno exclusivo (AME) nos primeiros 6 meses de vida, do aleitamento materno (AM) por 2 anos ou mais e da alimentação complementar saudável introduzida em tempo oportuno. Entretanto, os indicadores da AM em todo o território nacional continuam aquém do desejável (HORTA, VICTORA, LONG, 2013).

Para Osório e Queiroz, (2007) atualmente, a preocupação com os efeitos deletérios do desmame precoce representa uma particularidade nas agendas de saúde coletiva do Brasil. Vários modelos para a relação amamentação – desmame multiplicam-se e sinalizam para o embate entre saúde e doença, expondo e evidenciando os fatores condicionantes sociais, econômicos, políticos e culturais que transformaram a amamentação em um ato controlados pela sociedade.

Entre 48 a 72 horas ocorre a descida do leite a partir do nascimento. Caso a mulher não conte com uma rede de apoio eficiente esta descida, pode ser muito dolorosa. Há uma infinidade de apelos para métodos mais fáceis com os artefatos e de produtos que substituem o AL como chupetas, leites prontos, formulas e mamadeiras modernas.

Para Leon –Cava, (2002) os efeitos positivos da amamentação na saúde das mães e crianças têm sido observados em todo o mundo. A amamentação reduz o risco de infecções agudas como diarreia, pneumonia, otite, *Haemophilus influenzae*, meningite e infecção urinária além de proteger. Também protege contra doenças crônicas como diabetes tipo I, colite ulcerativa e doença de Crohn. A amamentação está associada com menor pressão sanguínea média e colesterol total no soro, além de baixa prevalência de diabetes tipo II, sobrepeso e obesidade na adolescência e vida adulta. A amamentação retarda a volta à fertilidade da mulher e reduz os riscos de hemorragia pós-parto, câncer de mama, pré menopausa e câncer de ovário.

FIGURA 1 - Mamadeira como principal substituto do AL.



FONTE: <https://marcozero.org/entre-o-peito-e-a-mamadeira/>

Segundo o recente relatório da OPAS, Brasil, (2020) revela que, apesar dos esforços para impedir a promoção prejudicial dos substitutos do leite materno, os países ainda estão aquém de proteger mães e pais de informações enganosas. Dos 194 países analisados no relatório, 136 possuem alguma forma de medida legal relacionada ao Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno e resoluções subsequentes adotadas pela Assembleia Mundial da Saúde. A atenção ao Código está crescendo, já que 44 países reforçaram seus regulamentos sobre marketing nos últimos dois anos. .

O desmame precoce sofre influência de variáveis que afetam o desmame precoce ou a extensão da amamentação podendo ser divididas em cinco categorias:

4.3.1 Variáveis demográficas:

Na literatura consultada, poucos estudos abordam a questão da amamentação com o tipo de parto. Os dados ainda são muitos preliminares. Entretanto foi possível verificar que grande parte dos especialistas defende que o tipo de parto que a mulher tem, sim, influência no aleitamento materno. Weiderpass et al. (1998) descreve que eficiência de medidas de intervenção para promover o aleitamento depende, principalmente da identificação de mães com risco aumentado de não iniciar ou interromper precocemente a lactação. Em seu trabalho o autor observou que 4% das mães submetidas a cesarianas não amamentaram ao passo que 98% das mulheres submetidas ao parto normal deram de mamar aos seus filhos.

Viture e Brito, (2003) descrevem que alguns estudos apontam fatores associados de forma positiva ao aleitamento materno exclusivo, como maior escolaridade materna, situação conjugal estável e com vínculo, recém-nascido com idade gestacional maior que 37 semanas, mães com experiência anterior com amamentação e mulheres que residem em sua própria casa. Em contrapartida, Venâncio, Escuder, Kitocco, Rea, Monteiro, (2002) discorrem que a interrupção da amamentação exclusiva nos primeiros meses está associada à baixa renda familiar, pouca idade materna, primiparidade e retorno da mãe ao trabalho.

4.3.2 Variáveis socioeconômicas:

Em relação aos indicadores socioeconômicos, o estudo de Wenzel e Souza, (2011) verificou cenários opostos entre as faixas de idade das crianças. As mães com renda mais alta e maior escolaridade apresentaram maior frequência da amamentação entre crianças de zero a 180 dias de idade. Por outro lado, no grupo com mais de 180 dias, a prevalência foi maior entre mães de menor renda e com menos de quatro anos de escolaridade. Niquini, Bittencourt, Lacerda, Leal, (2009) em um estudo realizado no município do Rio de Janeiro por com 1057 crianças menores de seis meses apontaram para uma introdução precoce de leite não materno entre as mães com menos de oito anos de estudo. Em outro estudo realizado com 12.917 crianças, a prevalência de amamentação foi maior em crianças com até seis meses, filhos de mães com nível econômico elevado (4º quartil de renda) (WALLBY, HJERN 2009).

4.3.3 Variáveis associadas à assistência pré-natal:

Os fatores do pré-natal e do puerpério podem interferir diretamente na eficácia em amamentação por isso, Francisquini, Higarashi, Serafim, Bercini, (2012) reiteram que é necessário garantir uma adequada assistência pré-natal, no sentido de prevenir, diagnosticar e tratar os eventos indesejáveis na gestação, visando ao bem-estar da gestante e de seu bebê, além de orientar quanto ao parto e puerpério. No período puerperal a equipe multidisciplinar tem importante papel educativo, com vistas aos cuidados que a puérpera deve ter com ela mesma e com o bebê.

4.3.4 Variáveis relacionadas à assistência pós-natal imediata: alojamento conjunto, auxílio de profissionais de saúde, dificuldades iniciais:

O trabalho de Rodrigues, Padoin, Guido, Lopes, (2014) destacam a importância da realização do pré-natal, principalmente, no que se refere ao número de consultas, além da necessidade do fornecimento de orientações nesse período, auxiliando e motivando a mãe para este importante ato. Nestes primeiros momentos de dificuldade um profissional que as oriente corretamente no manejo da amamentação pode representar a continuidade da mesma. Dentro deste contexto, o autor também reitera a necessidade de se inserir as políticas públicas de promoção

do AM, importantes para que as mulheres sejam informadas dos benefícios do leite materno e que tenham o estímulo e a segurança necessários para que a amamentação seja praticada com sucesso.

4.3.5 Variáveis relacionadas à assistência pós-natal tardia (após a alta hospitalar): estresse e ansiedade materna, uso de medicamentos pela mãe e pelo bebê, introdução precoce de alimentos.

Se a mãe teve um bom pré-natal, certamente terá mais conhecimento e persistência para amamentar. A vinda de um bebê requer muita atenção e dedicação. É importante que esta mãe receba orientações e cuidados caso houver a mama ingurgitada, febre ou rachadura nos mamilos. O suporte psicoemocional da família, principalmente do seu parceiro, e da equipe multidisciplinar, são fundamentais para minimizar a ansiedade da mulher que amamenta (BARRETO, SILVA, CHRISTOFFEL, 2009).

Oriá, Ximenes, (2010) verificaram em seu estudo que durante o período pré-natal, 27% das mulheres com baixos níveis de confiança na amamentação interromperam o AM na primeira semana após o parto. Ainda, mulheres com baixo nível de confiança no AM tiveram 3,1 vezes mais risco de interromper a amamentação do que aquelas que tinham total confiança.

O AL segundo o MS, (2014); MS, (2015) é somente contra - indicado em situações particulares como:

1- **Condições relacionadas à criança:**

- a- Galactosemia – totalmente contraindicado.
- b- Fenilcetonúria – necessita de monitoramento.
- c- Síndrome da urina de xarope do bordo (leucínose) – necessita de monitoramento.

2- **Condições relacionadas à mãe:**

- a- Uso de fármacos – A interrupção da amamentação apenas deveria ocorrer quando a mãe necessita utilizar um fármaco contraindicado e para o qual não haja

substituto. Contudo, o uso da grande maioria dos medicamentos não contraindica a amamentação. Acesse aqui o manual “Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

b- Drogas de abuso ou ilícitas – é necessária uma análise individual para avaliar o benefício e risco da amamentação e a capacidade da mãe de cuidar do bebê. Mães usuárias ocasionais de anfetaminas, ecstasy ou cocaína devem ser orientadas a suspender a amamentação, ordenhar e descartar o leite por um período de 24 a 36 horas após o uso da droga. Depois desse período pode-se reiniciar a amamentação. Quanto à maconha, há evidências insuficientes sobre sua relação com o aleitamento materno; há alguma evidência de que é excretada pelo leite materno, mas seus efeitos sobre a criança são desconhecidos. Portanto também orienta-se interromper a amamentação, ordenhar e descartar o leite por 24 horas, após o seu consumo. Depois desse período pode-se reiniciar a amamentação.

c-Uso de bebidas alcoólicas – o consumo eventual moderado de álcool (um cálice de vinho ou duas latas de cerveja) é considerado compatível com a amamentação. Sugere-se que ela amamente antes do consumo de bebidas alcoólicas, e espere 3 ou 4 horas após beber para amamentar novamente.

d-Tabagismo – não é recomendado manter o tabagismo durante a amamentação. Contudo, quando a mãe não consegue parar de fumar, é recomendado manter a amamentação. Acredita-se que os benefícios do leite materno para a criança superem os possíveis malefícios da exposição à nicotina via leite materno. O álcool e o cigarro podem diminuir a produção, modificar o odor e o sabor do leite materno, levando à recusa do mesmo pelo bebê.

e-Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e Síndrome da imunodeficiência humana (Aids) – totalmente contra-indicado no Brasil.

f-Vírus linfotrópico humano de células T (HTLV-I) – totalmente contraindicado.

g-Hepatite C – recomenda-se não amamentar apenas durante períodos de carga viral elevada ou na presença de lesões mamilares.

h-Herpes simples – deve-se suspender a amamentação somente se tiver lesões na mama, e só na mama afetada.

i-Varicela – temporariamente interrompida. Quando as lesões estão presentes até cinco dias antes ou dois dias depois do parto, indica-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. É indicado a administração de Imunoglobulina Humana Antivaricela zoster (IGHAVZ) no bebê o mais precocemente possível, no máximo até 96 horas após o nascimento.

j-Doença de Chagas – recomenda-se a não amamentação somente na fase aguda da doença, e quando houver sangramento mamilar na doença crônica.

k-Abscesso mamário – recomenda-se manter a amamentação na mama sadia e suspender temporariamente a amamentação na mama afetada com retorno somente após a drenagem do abscesso e início do tratamento antibiótico. O desenvolvimento do abscesso mamário, em geral, é resultado de falha no cuidado prestado à mulher com mastite (BRASIL, 2014).

5. DISCUSSÃO

No Brasil, dados comprovam que o aleitamento materno é uma prática universal, visto que vista 95% das crianças iniciarem a amamentação. No entanto, esta prática ainda nos dias de hoje é precocemente abandonada pelas mães, principalmente as mães adolescentes deixando o país ainda distante da recomendação da OMS. Desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno soa evidentes e gradativos os avanços de indicadores positivos do AL (BRASIL 2019).

Ferreira, (2010) em seu estudo, descreve que o desmame precoce e as práticas alimentares inadequadas nos primeiros anos de vida estão intimamente relacionadas à morbimortalidade de crianças, representada por doenças infecciosas, afecções respiratórias, cárie dental, desnutrição, excesso de peso e carências específicas de micronutrientes como as de ferro, zinco e vitamina A. Spinelli et al. (2005) em seu estudo relata que no Brasil, 50% das crianças menores de 2 anos apresentam anemia por deficiência de ferro e 20% apresentam hipovitaminose. Victora, Horta, Mola, Quevedo, Pinheiro, Gigante, et al. (2015) apontou em seu estudo que a prática da amamentação exerce efeitos cognitivos. Crianças que são amamentadas por um período maior de tempo refletiriam níveis de inteligência e renda média mais elevadas na fase adulta.

Dados do MS, (2009) obtidos com dados da II Pesquisa de Prevalência de Aleitamento Materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, revelaram que a duração mediana do aleitamento materno exclusivo (AME) foi de 54,1 dias (1,8 meses) e a da amamentação foi de 341,6 dias (11,2 meses). Essa mesma pesquisa mostrou que 41% das crianças menores de 6 meses estavam em AME, quando o desejado, segundo a OMS, é que 90% a 100% dessas crianças sejam alimentadas dessa forma (BRASIL, 2009c).

Na década de 90 teve início os esforços para promover uma política de incentivo à amamentação. As organizações governamentais e não governamentais

com o apoio da OMS e da UNICEF passaram a intensificar e direcionar as campanhas visando à diminuição dos índices de desmame precoce e de morbimortalidade infantil (KALIL e COSTA, 2012).

Pinheiro, Galiza e Fontoura, (2009) discorrem que face as transformações que ocorreram na sociedade, as mudanças de valores quanto ao AL, requereu ações do estado para a criação e instauração de várias políticas públicas com o intuito de incentivar, promover e apoiar essa prática. Muitos são os obstáculos e desafios para que o Brasil alcance os índices preconizados pela OMS.

As ações e esforços de todos os programas que visam aumentar o AL materno se deparam com muitos desafios em um país de grandes dimensões territoriais, diferentes culturas e hábitos enraizados e adquiridos pelo ambiente familiar causando impactos na adesão das mães ao AL sobretudo o exclusivo. Desta forma, a atenção básica representa um grande aliado na avaliação e no controle dos resultados, suas ações são fundamentais para a continuidade desta iniciativa, uma vez que fornecem subsídios para a correção de desvios que podem colocar em risco seu sucesso.

Os fatores culturais influenciam diretamente sobre o Alô profissional de saúde se deparam com a principal queixa: mães que relatam que o leite é fraco, e não sustenta a criança. Esta percepção está diretamente ligada ao desconhecimento errôneo da mãe quanto aos valores do seu leite uma vez que ela geralmente relaciona o choro do bebê a falta de alimento. Oliveira, Frechiani, Silva e Maciel, (2009) corroboram afirmando que a cultura interfere fortemente nas crenças maternas e a ingerência de outras pessoas (avós, vizinhas) no que tange ao leite fraco, pode levar as mães a acreditarem que não são capazes de produzir leite em quantidade suficiente, mesmo quando são orientadas e em seu estudo verificaram que o desmame em prematuros observou que fatores culturais foram responsáveis por 56% dos desmames.

Vale ressaltar neste trabalho outro fator muito preocupante e facilitador para o desmame precoce segundo Silva, Gregório e Aguiar (2020) como a mídia que infelizmente é a grande propagadora de produtos que podem substituir o leite materno, enaltecendo o valor do leite em pó como potencial substituto, assim como intercorrências mamárias enfrentadas pelas mulheres e o difícil acesso aos serviços

especializados com profissionais qualificados para atendimento à mãe e ao seu filho nesta fase da vida.

De acordo com Rocci e Fernandes, (2015) o acompanhamento das mães pela equipe de apoio nos primeiros seis meses como incentivo à continuidade do AME é uma estratégia fundamental. É através da educação e da informação e do conhecimento que a mãe terá mais motivação e subsídios para obter um auto eficácia na amamentação. A dedicação e o apoio da equipe de saúde são fundamentais para o sucesso da amamentação e na prevenção dos traumas e mastites, que ocorrem nos primeiros dias de puerpério. É importante que a equipe multidisciplinar que acompanha as mães adolescentes conheça estas dificuldades e intervenha, de modo que a lactação seja bem-sucedida, uma vez que as dificuldades enfrentadas pelas mulheres no processo de aleitar podem ser preditivas de desmame.

6.CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho procurou identificar as principais queixas e dificuldades enfrentadas pelas mães adolescentes na prática do Aleitamento Materno na cidade de Foz do Iguaçu em específico na nossa área de abrangência - A Unidade de Saúde Cidade Nova – Foz do Iguaçu, entretanto devido a pandemia do COVID-19 que enfrentamos, será impossível realizar a mesma.

Sabendo da importância do tema e conhecendo a realidade que permeia esta área em relação a problemática de mães adolescentes, queremos deixar neste momento uma contribuição educativa para esta unidade promovendo através de informativos ações em educação e saúde no pré-natal desenvolvidos na unidade Estratégia Saúde da Família que poderão contribuir na promoção do aleitamento exclusivo de mães adolescentes.

REFERÊNCIAS

ABDALLA, M.AP. Aleitamento Materno como programa de ação preventiva no Programa de Saúde de Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva **[monografia]**. Uberaba. 2011.

ALVES, M.TG.; SOARES, J.F. Medidas de nível socioeconômico em pesquisas sociais: uma aplicação aos dados de uma pesquisa educacional. **Open Publica**.15(1):1-30. 2009.

BARRETO, C.A.; SILVA, L.R.; CHRISTOFFEL, M.M. Aleitamento materno: a visão das puérperas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 11(3):605-11. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006. Brasília: **Ministério da Saúde**. p.195-212. 2019.

_____. Ministério da Saúde -Centro brasileiro de análise e planejamento. Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006:dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança. Brasília, **Ministério da Saúde**. 2009a.

_____. Tempo médio de aleitamento materno aumenta de 296 para 342 dias em nove anos. Disponível em <http://portal.saude.gov.br/>. **Ministério da Saúde**. Acessado em 30 Novembro 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área da Criança. Prevalência de aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**. 50p. 2001.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Prevalência do aleitamento materno nas capitais brasileiras e no Distrito Federal. Brasília DF. **Ministério da Saúde**. 2001b.

COCA, K. P. et al. Conjunto de medidas para o incentivo do aleitamento materno exclusivo intra-hospitalar: evidências de revisões sistemáticas. **Rev. paul. pediatr.**v.36, n. 2, p. 214-220, 2018.

DIAS, A.C.G.; TEIXEIRA, M.A.P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paidéia**.vol.20 no.45 Ribeirão Preto Jan./Apr. 2010.

ESCUDE, M.M.; VENÂNCIO, S.I; PEREIRA, J.C. Estimativa de impacto da amamentação sobre a mortalidade infantil. **Rev Saúde Pública**. 37(3):319-25. 2003.

FRANCISQUINI. A.R.; HIGARASHI. IH.; SERAFIM, D.;BERCINI, L.O.Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc. cuid. Saúde**.9(4):743-751.out/dez.2010.

FEBRASGO. **O desafio do aleitamento materno entre adolescentes**. Disponível em: <https://www.febRASGO.org.br/pt/noticias/item/311-o-desafio-do-aleitamento-materno-entre-adolescentes>. Acesso 20 novembro 2020.

GALVÃO, M.T.G.; VASCONCELOS, S.G.; PAIVA, S.S. Mulheres doadoras de leite humano. *Acta Paulist Enferm.* 2006;19(2):157-61. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, no 41, jul./set. p.73-79 . 2014.

HORTA, B.; VICTORA, C. Long- term effects of breastfeeding: a systematic review. Geneva:**World Health Organization**.2013.

JONES, G.; STEKETEE, R.W.; BLACK, R.E.; BHUTTA, Z.A, MORRIS, S.S, Bellagio .Child Survival Study. How many child deaths can we prevent this year? **Lancet**. 362(9377):65–71. 2003.

KALIL, I.R.; COSTA, M.C. “Nada mais natural que amamentar”. Discursos contemporâneos sobre aleitamento materno no Brasil. *RECIIS – R. Eletr. de Com. Inf. Inov. Saúde*. Rio de Janeiro, v.6, n.4, Dez.2012.

KUMMER, et al. Evolução do padrão de aleitamento materno. **Rev. Saude Pública**.34(2):143-8. 2000.

LACERDA, S.M.M.; MAIA, E.R. Aleitamento materno entre mães adolescentes: um estudo sobre desmame na atenção básica, Iguatu – CE. **Cad Cult Cien**.1(1):446-59. 2006.

LEÓN-CAVA N et al. Quantifying the benefits of breastfeeding: a summary of the evidence. Washington, DC, **Pan American Health Organization**, 2002. Disponível em: <http://www.paho.org>. Acesso 29 novembro 2020.

OLIVEIRA, C.B.; FRECHIANI, J.M.; SILVA, F.M.; MACIEL, E.L.N. As ações de educação em saúde para crianças e adolescentes nas unidades básicas da região de Maruípe no município de Vitória. **Ciênc Saúde Coletiva**.14(2):635-44.2009.

OSÓRIO, C.M.; QUEIROZ, A.B.Z. Representações sociais de mulheres sobre a amamentação: teste de associação livre de idéias acerca da interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo. **Esc Anna Nery Rev Enferm**.11(2). 2007.

OPAS BRASIL. Países estão falhando em impedir comercialização prejudicial de substitutos do leite materno, alertam OMS e UNICEF.Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php>.Acesso 11 outubro 2020.

_____ América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo. Disponível em: <https://www.paho.org/bra>. Acesso 30 nov 2020.

ORIÁ, M.O.B.;XIMENES, L.B. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. **Acta Paul Enferm**.15;23(2):230-8.2010.

RODRIGUES, A.P; PADOIN, S.M.M.; GUIDO, L.A; LOPES, L.F. D. Fatores pré-natal e puerpério na autoeficácia em amamentação.**Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 18(2) Abr/Jun 2014.

ROCCI, E. FERNANDES, RAQ. Dificuldades no aleitamento materno e influência no desmame precoce. **Rev. bras. enferm.** vol.67 no.1 Brasília Jan./Feb. 2014.

ROSANELI, C.F.; COSTA N.B.; SUTILE V.M. Proteção à vida e à saúde da gravidez na adolescência sob o olhar da Bioética. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(1), e 300114, 2020.

SEPKA, GC.; GASPARELO, L.; SILVA, AB.; MASCARENHAS, T.T. Promoção do aleitamento materno com mães adolescentes: acompanhando e avaliando essa prática. **Cogitare Enferm.**12(3):313-22. 2007.

SENA, M. C. F.; SILVA, E. F.; PEREIRA, M. G. Tendeênica do aleitamento materno no Brasil no último quarto do Século XX. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.10, n. 4, p. 499-505, 2007b.

SILVA, GC.; GREGÓRIO, A.P.A.; AGUIAR, R.C.B. Os desafios das nutrizes frente ao processo de aleitamento materno exclusivo. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 05, Ed. 05, Vol. 03, pp. 101-125.2020.

SILVA, F.D Prevalência de aleitamento materno e fatores associados ao desmame precoce. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva [**Monografia**].Uberaba,. 27f. 2013.

SILVA, D. S. S. et al. Promoção do aleitamento materno: políticas públicas e atuação do enfermeiro. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 35, pp. 135-140, dez. 2017.

SOUZA, S.L.; CASTRO RM, NOGUEIRA MI. Comportamento alimentar neonatal. **Rev Bras Saúde Matern Infant.** 3(3):241-246. 2003.

SOUTO, D.C; JAGER M.A; DIAS A.C.G. Aleitamento materno e a ocorrência do desmame precoce em puérperas adolescentes. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 12, no 41,p.73-79. jul./set. 2014.

SOCIEDADE CIVIL BEM-ESTAR FAMILIAR NO BRASIL (BEMFAM). **Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde. Amamentação e Situação Nutricional das Mães e Crianças**. 1996. p. 125-138. Rio de Janeiro, 1997.

SPINELLI, M. G. N. et al. Fatores de risco para anemia em crianças de 6 a 12 meses no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 17, n. 2, p. 84-91,2005.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FOUNDATION. Tracking progress on child and maternal nutrition: a survival and development priority. New York (NY). **UNICEF**. 124p.2009.

VITURE, S.C.; DE BRITO, A.S.J. Prevalência do aleitamento materno em crianças até o sexto mês de idade na cidade de Maringá, estado do Paraná, Brasil. **Acta Sci Health Sci.**25:141-6. 2003.

VICTORA, CG; HORTA, B.L.; MOLA, C.L.; QUEVEDO, L.; PINHEIRO, R.T.; GIGANTE, D.P, et al. Association between breastfeeding and intelligence, educational attainment, and income at N30 years of age: a prospective birth cohort study from Brazil. **Lancet Glob Health**. 2015;3 (4):199-205.

VENÂNCIO, S.I.; ESCUDER, M.M.L.; KITOCCO, P.; REA, M.F.; MONTEIRO, C.A. Frequência e determinantes do aleitamento materno em municípios do Estado de São Paulo. **Rev Saude Publica**.36:313-8. 2002.

WALLBY. T.; HJERN, A. Region of birth, income and breastfeeding in a Swedish county. **Acta Paediatr**. 98(11):1799-804.2009.

WENZEL, D E.; SOUZA, S.B. Prevalência do aleitamento materno no Brasil segundo condições socioeconômicas e demográficas. **Rev Bras Cresc e Desenv Hum**. 21(2): 251-258. 2011.

WEIDERPASS, E.; BARROS, F. C.; VICTORA, C. G. et al. Incidência e duração da amamentação conforme o tipo de parto: estudo longitudinal no Sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. jun., vol.32, p.225-231. 1998.

ANEXO 1

Distribuição dos folhetos informativos sobre o AL para as mães que frequentaram as consultas de pré natal da Unidade de saúde

